

Mariarosa Loddo

## Scorci contemporanei sul dolore: sconfinamenti tra letteratura e cura

**ABSTRACT:** There are many reasons to conceive pain as a multidimensional experience: it involves body and mind, depends on cultural and social structures, and is hard to define. Indeed, it belongs to the emotional realm, but can also operate as a sensation and be connected to a disease. In our time, the identification and the treatment of pain are mainly under the responsibility of medicine. However, in order to fully understand suffering, adopting only the scientific perspective is not enough, whereas a broader and eclectic vision may provide a more complete understanding of the phenomenon. This is exactly what literature has to offer, by relying on countless representative and expressive tools, and often staging productive encounters with the scientific language. Therefore, we will focus on some contemporary literary works which show a particular interest in pain and question its role within a medical frame too. In particular, we will outline an itinerary which aims to shed light on the functions, limits and contributions of each approach to suffering.

**KEYWORDS:** pain; grief; medicine; reading.

### 1. Introduzione

Protagonista di *Leibhaftig*, romanzo di Christa Wolf pubblicato nel 2002, è una donna senza nome, costretta in un letto d'ospedale per una peritonite che la conduce in fin di vita. Occasione di bilanci, riflessioni e ripensamenti, la degenza, che ha luogo durante il tramonto della Repubblica Democratica Tedesca, porta l'eroina a compiere un vasto peregrinare interiore, in cui si trova a fare ripetutamente i conti con la storia, ad esplorare la propria corporeità e a interrogarsi sulla natura umana, messa a nudo dall'esperienza della sofferenza. Poiché la donna ha la possibilità di comunicare solo con il marito e con il personale sanitario, è specialmente con quest'ultimo che si instaura un non semplice confronto, complicato dai rispettivi ruoli stabiliti dalla relazione di cura e dalla disparità di conoscenze, vocabolari e visioni. La caratterizzazione della protagonista non verte infatti esclusivamente sul suo essere una paziente ospedaliera, bensì viene associata a un'attività intellettuale non meglio preci-

sata, ma verosimilmente assimilabile a quella letteraria dell'autrice. È dunque tenendo presente questa porzione della sua identità che è possibile cogliere il senso dell'affermazione con cui la protagonista sancisce il punto di arrivo dello scambio intercorso tra lei e i curanti. Tale constatazione si colloca all'interno di una conversazione iniziata con l'anestesista e proseguita con il chirurgo:

[...] Eigentlich haben wir den gleichen Beruf. Sie spüren den Schmerz im Körper auf, ich anderswo.

In der Seele, meinen Sie.

Mir fällt ein, die Seele finden Ihre Chirurgen niemals, so tief sie auch schneiden mögen. Und deshalb glauben sie nicht an sie.

Der Professor will wissen, woran er nicht glaubt, er hat in der Tür gestanden.

Ach die Seele, sagt er gutmütig, als spräche er über ein possierliches Tierchen.

Dochdoch. Wir nehmen das schon Ernst.

Was bitte?

Es kommt heraus: Die Seele als Störfaktor. Die sei nicht zu unterschätzen. Es gebe Fälle, deren Verlauf man sich nicht anders als durch solche immateriellen Störmanöver erklären könne.

Die haben Sie bei mir auch vermutet.

Der Professor wird professionell. Bei ihr seien es eindeutig die Keime gewesen. Bakterien, die wir zur Raison gebracht haben<sup>1</sup>.

In questo alternarsi di battute, emerge la contrapposizione tra corpo e anima in rapporto al dolore, dunque tra le posizioni della paziente-intellettuale e del chirurgo: la prima riconosce in quella che può essere ricondotta alla psiche un ruolo importante nello sviluppo di una patologia nell'organismo; il secondo preferisce appellarsi all'inspiegabile, ammettendo la mancanza di una causa univoca del dolore che accompagna una malattia. Eppure, nel caso della protagonista, per il medico è indiscutibile che la sua condizione sia stata provocata dall'azione, infine bloccata, dei batteri.

Il passo citato inaugura e anticipa il percorso che si intende tracciare in questo contributo, ovvero un'esplorazione del concetto di dolore attraverso le parole di scrittori contemporanei, ma non solo, capaci di porne in luce le sfaccettature, la difficile definizione e i problemi di comunicabilità. Se infatti si tende spontaneamente a distinguere tra un dolore in quanto sensazione, ossia localizzabile fisicamente, e uno invece catalogabile come forte emozione, quale la sofferenza derivata da un lutto, a uno sguardo più attento gli steccati divisorii perdono consistenza. Quanto i confini siano sfumati emergerà dalle

<sup>1</sup> Wolf 2002, pp. 160-161.

opere prese in considerazione, tra cui occupano un posto privilegiato il già menzionato *Leibhaftig* di Christa Wolf e il *memoir* di Joan Didion *The Year of Magical Thinking* (2005). Mentre nel primo testo è una condizione chiaramente patologica a chiamare in causa il dolore, nel secondo la scrittrice statunitense riporta i pesanti strascichi del lungo periodo di destabilizzazione seguito alla morte del marito John Gregory Dunne. Tuttavia, nonostante le notevoli differenze, entrambe le opere nascono da un'esperienza personalmente vissuta dalle autrici, elemento, questo, costitutivo e manifesto di *The Year of Magical Thinking*, ma rintracciabile anche in *Leibhaftig*, poiché la vicenda ospedaliera che ne è al centro riproduce un grave episodio di malattia reperibile nella biografia stessa di Wolf<sup>2</sup>.

Pertanto, la riflessione sul dolore viene formulata da una prospettiva radicata nell'esperienza vissuta e coincidente con l'identità autoriale. Rimanda, cioè, a una visione che presume un modo di sentire, interpretare ed esprimere il dolore che passa per l'attività letteraria lungamente praticata ed assimilata. È per questo che l'indagine condotta sui testi scelti, in varia misura autobiografici, di due scrittrici di alto profilo come Wolf e Didion consente di appurare la tenuta di tesi alquanto diffuse sulla funzione della letteratura di fronte al dolore, così come sulla sua presunta capacità di descriverlo in maniera più vivida e completa rispetto al linguaggio scientifico. Ci porremo così alla ricerca di eventuali smentite o conferme, dapprima delineando l'approccio adottato nella considerazione del dolore, quindi soffermandoci su fenomeni di intertestualità, effetti di lettura e usi delle fonti scientifiche da parte di letterati profani.

## 2. I molti volti del dolore: dalla sensazione all'emozione

La riflessione deve necessariamente prendere le mosse dal significato attribuibili a ciò che si avverte in un momento di sofferenza. Le difficoltà che si riscontrano nei tentativi di definizione del dolore si devono alla volontà di ricondurlo a un concetto unitario e coerente, come si evince dalle categorie applicate nel corso della storia, da quella di emozione, in cui rientra la gioia e che viene impiegata da Aristotele, a quella di sensazione, di cui fanno parte il caldo e il freddo e che viene invece usata da Descartes<sup>3</sup>. In ogni caso, l'applicazione del termine al contesto medico è probabilmente la prima a venire in mente, poiché è l'intervento di un farmaco o di un curante che abbiamo imparato a ricercare come rimedio al male. Eppure, ad oggi non è scomparsa la tendenza, nella

<sup>2</sup> Cfr. Magenau 2004, p. 355.

<sup>3</sup> Cfr. Morris 1991, p. 15.

prassi medica, ad intendere e a trattare il dolore secondo un'unica direzione, faticando a coglierne la natura multidimensionale, nella quale rientra una rilevante componente emotiva. Proprio quest'ultima risente di fraintendimenti dovuti a modelli di comprensione troppo schematici e ancora diffusi sia tra profani sia tra specialisti, come ad esempio la convinzione che il dolore sia puramente sensoriale e indichi unicamente un tessuto danneggiato, oppure che si debba a due processi distinti (biologico e psicologico, ossia il «mito dei due dolori» menzionato da David B. Morris)<sup>4</sup>, di cui uno esclude l'altro e la cui localizzazione ne permette la netta differenziazione<sup>5</sup>.

Sebbene proprio l'individuazione dell'area da cui il dolore proviene costituisca il primo passo per la sua identificazione, tale procedimento è più precario di quel che appare. Lo sottolinea in *Mes mille et une nuits* Ruwen Ogien, il quale, dal suo duplice punto di vista di filosofo e paziente in cura per cancro, si domanda se un male in corrispondenza del ginocchio sia davvero *nel* ginocchio e non piuttosto nella testa, al termine di una rete nervosa partita (forse) dal ginocchio, o nell'intero corpo o ancora nella totalità della persona. Del resto, un dolore in un punto può segnalare un organo danneggiato altrove, mentre se a far male è un arto 'fantasma', perché precedentemente amputato, l'origine del sentire sarebbe da rintracciare nella mente, quantunque questa risoluzione entri in conflitto con la prospettiva soggettiva o fenomenologica di chi avverte qualcosa in un luogo assente (la parte del corpo scomparsa)<sup>6</sup>. Per venire a capo del problema della localizzazione, Ogien propone dunque di assimilare il dolore all'emozione, più precisamente alle «souffrances morales»<sup>7</sup>, le quali non hanno una collocazione precisa:

Où avons-nous mal exactement lorsque nous avons peur, lorsque nous avons honte ou lorsque nous sommes angoissés? C'est une question qui risque de sembler absurde et à laquelle on ne peut, semble-t-il, répondre que de la façon suivante: «C'est dans mon corps entier» ou «C'est moi qui éprouve ces émotions, pas un de mes organes».

Pourquoi ce genre de réponse devrait-il être totalement exclu dans le cas de la douleur physique?<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Cfr. Morris 1991, p. 9.

<sup>5</sup> Per una sintesi della ricerca condotta fino a oggi su un triplice fronte (neurologico, psicologico e sociale), si veda l'articolo di Lumley *et. al.* 2001, in cui viene portata in primo piano la dimensione emotiva del dolore e le sue implicazioni. Inoltre, gli autori sostengono un'imprescindibile integrazione di prospettive e discipline per comprendere e trattare in maniera adeguata un fenomeno complesso come quello del dolore.

<sup>6</sup> Cfr. Ogien 2017, pp. 164-165.

<sup>7</sup> Ogien 2017, p. 165.

<sup>8</sup> Ogien 2017, p. 166.

Nel formulare queste considerazioni, Ogien riconosce che il tracciamento del dolore continua ad affidarsi in larga misura al racconto soggettivo del paziente, di cui il medico è chiamato a testare la veridicità, consapevole, tuttavia, di non avere a disposizione una tecnologia diagnostica in grado di misurare e rilevare la sofferenza indipendentemente dal resoconto verbale dell'interessato. Poiché non risulta in nessuna oggettivazione da parte degli esami medici e non coincide, talvolta, con alcuna sede (come avviene ad esempio per il male cronico), il dolore si configura come sfida alla realtà della sofferenza e sconfessione del paziente, per il quale ciò che prova è un'indubitabile certezza, laddove per gli altri permane impenetrabile<sup>9</sup>. Eppure, per quanto limitato agli occhi di Ogien, uno strumento tuttora in uso quale il questionario sul dolore McGill-Melzack ha comunque il grande merito di attenersi a un linguaggio ordinario che riflette quanto comunemente viene esperito, agevolandone la comunicazione al curante. Il formulario domanda al paziente di descrivere ciò che avverte scegliendo tra una serie di aggettivi qualificativi, finalizzati a stabilire aspetti come durata, intensità, localizzazione, valutazione emotiva: «The value of such ordinary language, even if regimented for diagnostic purposes and keyed to the vocabulary of a white, middle-class culture, lies in an intrinsic slipperiness that corresponds to our experience of a slippery world»<sup>10</sup>.

Non è nemmeno trascurabile lo sforzo di chiarezza terminologica messo a punto a partire dagli anni Settanta dalla International Association for the Study of Pain, secondo cui il dolore è «an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage». A completamento della definizione, che è stata aggiornata negli anni, viene precisato che il dolore è influenzato da fattori biologici, sociali e psicologici; che non può essere dedotto solo dall'attività dei neuroni sensoriali; che viene appreso, in quanto concetto, dall'individuo per mezzo delle proprie esperienze; infine, che è comunicabile attraverso diversi comportamenti, di cui quello verbale rappresenta solo una possibilità<sup>11</sup>.

Joanna Bourke incorpora queste 'linee guida' in *The Story of Pain*, studio che, abbracciando il periodo dal Settecento ai giorni nostri, si apre stabilendo la natura del fenomeno al centro del saggio e chiarendo la prospettiva da cui verrà indagato. L'approccio di Bourke è dichiaratamente costruttivista e antiessenzialista, ossia teso a mostrare la varietà di discorsi (teologico, clinico,

<sup>9</sup> Cfr. Good 2006, p. 192.

<sup>10</sup> Morris 1991, p. 17.

<sup>11</sup> Per il profilo terminologico si veda Merskey e Bogduk 1994, pp. 209-214. La voce è soggetta ad aggiornamenti continui e gratuitamente consultabili all'interno del sito web della International Association for the Study of Pain.

politico) che danno forma alle idee e alle manifestazioni del dolore, escludendo che vi sia un'entità, un concetto identificabile come tale. In particolare, Bourke individua nella reificazione, sebbene funzionale e diffusa nel sentire comune, un errore di fondo, che pure caratterizza uno dei contributi teorici più influenti tra gli studi sul dolore, vale a dire *The Body in Pain* di Elaine Scarry:

[...] Scarry has fallen into the trap of treating metaphoric ways of conceiving of suffering (pain bites and stabs; it dominates and subdues; it is monstrous) as descriptions of an actual entity. Of course, pain *is* routinely treated metaphorically and turned into an independent entity within a person, but, for Scarry, these metaphors are literalized. «Pain», rather than a person-in-pain, is given agency. This is an ontological fallacy<sup>12</sup>.

Il rischio corso da Scarry è di rendere il dolore un agente indipendente, una presenza ontologicamente stabile, mentre Bourke ritiene si tratti di un modo di sentire e non di qualcosa che esercita un'azione. Ad esempio, quando si afferma di avere un dente che «fa male», il dolore non è una proprietà del dente, ma piuttosto come lo si percepisce: «Pains are modes of perception: pains are not the injury or noxious stimulus itself but the way we evaluate the injury or stimulus. Pain is a way-of-being in the world or a way of naming an event»<sup>13</sup>.

Non esiste dunque dolore decontestualizzato, se si considera anche che lo stesso stimolo può provocare una reazione avversa oppure di godimento (si pensi al masochismo), che non c'è un rapporto direttamente proporzionale tra gravità della lesione e grado di sofferenza (circostanze disparate, dall'eccitazione in battaglia al colore della pillola da assumere, influenzano la percezione del malessere), che le aspettative e le convenzioni sociali insegnano e suggeriscono cosa sentire e come comunicarlo.

Sono molti, insomma, gli elementi che supportano una concezione del dolore non circoscrivibile alla sola sensazione localizzata nel corpo e recepita dal sistema nervoso. Come sottolinea il neurobiologo Howard Fields, citato da Bourke, il significato dell'attività neuronale va ricercato al di fuori del cervello. Infatti, così come non perverrebbe a nulla un'analisi chimica dell'inchiostro e della carta che compongono un libro, sarebbe fortemente riduttivo limitarsi a dar conto degli acidi nucleici, degli enzimi e dei recettori alla base dei meccanismi cerebrali: «The neuroscience of meaning requires experiments that study brain activity as the body moves through the world or as people describe

<sup>12</sup> Bourke 2014, p. 5.

<sup>13</sup> Burke 2014, p. 8.

their experiences»<sup>14</sup>. Analogamente, David B. Morris sintetizza il mutamento di orientamento in questi termini:

Human pain [...] lives within us only as we have brains and minds to perceive it, only as we possess intellect and emotions to register its depth, source, and implications. In perceiving our pain, we transform it from a simple sensation into the complex mental-emotional events that psychologists and philosophers call perception. The conceptual shift that occurs when we consider pain a perception rather than a sensation is so radical that many doctors and researchers, understandably, remain wedded to the older view<sup>15</sup>.

Proprio una simile visione ci pare estremamente produttiva per comparare e comprendere interpretazioni del dolore differenti, profondamente connotate e radicate nella dimensione emotiva come quelle di carattere letterario che ci accingiamo a esplorare.

### 3. L'afflizione come malattia

In *On Being Ill*, il saggio del 1930 che Virginia Woolf dedica al sentire del malato, l'autrice scrive:

[...] it is to the poets that we turn. Illness makes us disinclined for the long campaigns that prose exacts. We cannot command all our faculties and keep our reason and our judgment and our memory at attention while chapter swings of top of chapter, and, as one settles into place, we must be on the watch for the coming of the text, until the whole structure – arches, towers, and battlements – stands firm on its foundations<sup>16</sup>.

Aggiunge inoltre:

In illness words seem to possess a mystic quality. We grasp what is beyond their surface meaning, gather instinctively this, that, and the other – a sound, a colour, here a stress, there a pause – [...]. In health meaning has encroached upon sound. Our intelligence domineers over our senses. But in illness, with the police off duty, we creep beneath some obscure poems by Mallarmé or Donne, some phrase in Latin or Greek, and the words give out their scent and distil their flavour [...]<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> Bourke 2014, p. 13.

<sup>15</sup> Morris 1991, p. 29.

<sup>16</sup> Woolf 2002, p. 19.

<sup>17</sup> Woolf 2002, p. 21.

Woolf evidenzia due aspetti cognitivi conseguenti al venir meno della salute e posti in relazione con la lettura. Secondo l'autrice, la poesia si confà maggiormente a una persona debilitata, poiché non si fonda su operazioni di connessione e sul mantenimento di una coesione d'insieme richiesti dalla prosa, la quale viene esemplificata dall'edificio romanzesco. I versi parlano all'immediatezza dei sensi, la prosa invoca la lucidità dell'intelligenza. Tuttavia, Woolf si riferisce a un generico e non allarmante stato di malattia, agevolmente rappresentato da una banale influenza, che però è sufficiente a indebolire e a innescare le reazioni evocate dall'autrice.

Del dolore non vi è menzione, eppure la fenomenologia del lutto che Joan Didion delinea in *The Year of Magical Thinking* sembra dar ragione alle osservazioni di Woolf, spingendoci a chiederci quando e in che misura l'afflizione, qualificandosi come forma di sofferenza non scaturita dal corpo, sia equiparabile alla malattia.

L'anno a cui si riferisce il titolo del *memoir* di Didion è il 2004 e coincide con il periodo in cui l'autrice registra le conseguenze sulla propria vita dell'improvvisa scomparsa del marito per arresto cardiaco, avvenuta il 30 dicembre 2003, quando per giunta la figlia della coppia si trova ricoverata in terapia intensiva. L'autosservazione a cui Didion si sottopone la porta a riconoscere che la morte di un caro si ripercuote tangibilmente sulla salute di una persona, una convinzione che viene ribadita nel corso del testo e – dettaglio non trascurabile – posta sotto l'egida della psicanalisi e della medicina. In primo luogo, Didion si rifà a Freud e Melanie Klein per ricordare quanto la forza con cui il lutto condiziona la mente sia stata largamente studiata, seppur senza che venisse ritenuto necessario ricorrere a un trattamento medico come rimedio e contando semplicemente sull'azione dissolvante del tempo. Sebbene di fatto la persona sia malata, ciò che attraversa non viene considerato uno stato patologico, poiché in virtù del suo essere estremamente comune lo si considera naturale<sup>18</sup>. Eppure, vi è lutto e lutto, come Didion stessa ha modo di sperimentare e asserire: alla morte dei genitori, entrambi in tarda età, fu colta da solitudine, tristezza, rimpianto, impotenza, che l'avrebbero investita per un certo lasso di tempo, salvo riconoscere che «[...]I would still get up in the morning and send out the laundry». Invece: «Grief is different. Grief has no distance. Grief comes in waves, paroxysms, sudden apprehensions that weaken the knees and blind the eyes and obliterate the dailiness of life»<sup>19</sup>. Servendosi dell'anafora, a cui Didion ricorre sistematicamente in

<sup>18</sup> Didion 2005, p. 34.

<sup>19</sup> Didion 2005, p. 27.



tutto il testo per rimarcare la natura caratteristica del dolore con cui ha a che fare, l'autrice offre ulteriori precisazioni traendole da uno studio di psichiatria di Eric Lindemann, da cui cita fedelmente:

sensations of somatic distress occurring in waves lasting from twenty minutes to an hour at a time, a feeling of tightness in the throat, choking with shortness of breath, need for sighing, and an empty feeling in the abdomen, lack of muscular power, and an intense subjective distress described as tension or mental pain<sup>20</sup>.

Il dolore, insomma, non è per niente confinato nel recinto della mente, ma risulta una commistione di sensazioni psichiche e fisiche. Man mano che la narrazione prosegue aumentano le manifestazioni della crisi che Didion avverte in tutta la sua persona, quali deficit cognitivi e attacchi di panico, che la costringono a rimandare la ripresa del proprio lavoro. Cionostante, in *The Year of Magical Thinking* Didion non menziona incontri avuti con medici appositamente per disturbi legati al lutto, malgrado nel testo l'autrice sottolinei il carattere patologico del proprio stato. D'altronde, la presa di coscienza, di cui l'opera è una prima testimonianza, ha avuto una lunga e tortuosa gestazione, proseguita in *Blue Nights*, il *memoir* che Didion ha composto qualche anno più tardi e che appare strettamente imparentato, per contenuto e stile, con *The Year of Magical Thinking*. Infatti, vi si narrano le implicazioni, per Didion, del decesso della figlia, verificatosi nel 2005. Questa disgrazia, di poco successiva alla morte del marito, costringe Didion ad ammettere la propria fragilità, aggravata dalla scomparsa della figlia e dall'età avanzata, e a richiedere, a seguito di una perdita di sensi, l'intervento e il consulto dei sanitari.

#### 4. Impronte culturali

La tesi principale contenuta in *The Culture of Pain* di David B. Morris è che per comprendere il manifestarsi del dolore è indispensabile tener conto delle sue radici culturali, facilmente messe a nudo in sede letteraria. Ciò su cui Morris insiste è che il male che avvertiamo oggi non è lo stesso che si provava secoli fa, non è, cioè, astorico e invariato nel corso delle epoche, bensì il prodotto di una specifica cultura<sup>21</sup>. Non riconducibile esclusivamente a un transito a carico dei nervi, il dolore deve la sua forma anche a fattori quali il genere, la religione e la classe sociale, oltre ad essere in connessione con stati psicologici come il

<sup>20</sup> Didion 2005, p. 28.

<sup>21</sup> Cfr. Morris 1991, p. 4.

senso di colpa, la paura, la rabbia e quell'afflizione per un lutto che in inglese si traduce con «grief»<sup>22</sup>.

Sul piano dell'interpretazione, Morris illustra l'esempio del racconto di Tolstoj *La morte di Ivan Il'ič* per spiegare che l'autore spingerebbe il lettore a vedere nell'agonia, piena di sofferenza, del protagonista un risveglio spirituale, un distacco e una pace nel consegnarsi alla fine, consentiti da un dolore non più interrogato, combattuto, contestato. Eppure, il suo essere 'spiritualizzato' si deve, per Morris, all'ottica di un autore russo dell'Ottocento (identità condivisa dal personaggio di Ivan Il'ič, che però è di estrazione borghese) e risente, pertanto, di elementi personali, sociali e storici, rintracciabili in quel Cristianesimo utopistico che anima Tolstoj e che potrebbe ostacolare il lettore odierno, distante da cornici di significato religiose, nella comprensione del dolore tolstojano<sup>23</sup>.

Nella sua indagine sul dolore, Ruwen Ogien si mostra cauto nei confronti di posizioni relativiste, su base culturale e storica, a cui sono associabili Morris, Bourke e certamente Roselyne Rey con la sua *Histoire de la douleur*, che il filosofo francese richiama esplicitamente<sup>24</sup>. Ogien ritiene infatti che in simili studi si tenda a confondere quanto percepito soggettivamente con ciò che viene attribuito agli altri osservandone i comportamenti, spesso a seguito di pregiudizi poco lusinghieri. Non solo le ricerche sociologiche che rilevano diverse capacità di provare dolore in comunità differenti, ma anche l'idea del mutamento di significati conferiti a questo sentire necessita, secondo Ogien, di una rivalutazione. Mancano, a suo avviso, prove empiriche per affermare, come fa Rey, che il valore culturale (prova da superare, male minore, castigo, fatalità) assegnato al dolore in un'epoca passata ha inciso sulla percezione del soggetto e sulla sua abilità di resistenza al male. Circa i nostri predecessori, Ogien dichiara: «Nous n'avons évidemment aucun accès à ce qu'ils ressentaient «vraiment», mais seulement à leur comportement public et aux idées que les observateurs se faisaient de leurs souffrances»<sup>25</sup>. In realtà, le testimonianze di prima mano, redatte da chi è stato preda del dolore, non mancano affatto e anzi costituiscono il materiale su cui si fondano le ricostruzioni offerte dagli storici, così come le interpretazioni rivolte al presente.

Ad esempio, Martha Nussbaum prende le mosse proprio dalla sua esperienza personale per scalfire, sebbene non integralmente, l'idea dell'universalità del dolore, affermando che sperimentiamo le nostre emozioni in base alle

<sup>22</sup> Cfr. Morris 1991, p. 20.

<sup>23</sup> Cfr. Morris 1991, p. 38.

<sup>24</sup> Cfr. Ogien 2017, pp. 170.

<sup>25</sup> Ogien 2017, p. 172.

nostre storie individuali e alle norme sociali. A fini illustrativi, espone quanto ha vissuto per via della morte della madre, inquadrandolo nel contesto statunitense di provenienza, dove è ammesso lasciarsi andare allo sconforto, ma senza dare nell'occhio e riprendendo tempestivamente il corso della propria vita. Se da un lato Nussbaum ritiene opportuno cancellare la lezione prevista come segno pubblico del lutto e per rispetto verso la madre, dall'altro gli amici trovano biasimevole la sua scelta perché non professionale e deleteria per la sua psiche. Ipotizzare le aspettative dei genitori, invece, porta alla luce reazioni contrassegnate dalle differenze di genere in sede statunitense: la madre avrebbe gradito una prolungata tristezza, il padre un risoluto lasciarsi alle spalle la disgrazia. Quanto al proprio sentire, Nussbaum registra un costante senso di colpa, motivato alternativamente dalla lezione trascurata a causa del dolore e dall'assenza di sofferenza nel momento in cui la mente si dedica al lavoro<sup>26</sup>.

Dall'analisi della filosofia emergono le contraddizioni delle convenzioni a cui si è chiamati ad aderire e come queste arrivino a condizionare il proprio sentire, da cui si deduce che le società intervengono nella formazione delle emozioni. Inoltre, Nussbaum osserva che, nonostante sia più facile ricondurre la difformità dei riti e delle aspettative del lutto a contesti culturali vistosamente diversi tra loro, come l'antropologia ci insegna, le differenze sono rintracciabili già a livello regionale e all'interno di quell'Occidente che tendiamo a considerare in maniera uniforme<sup>27</sup>. Tuttavia, tale consapevolezza non impedisce a Nussbaum di avanzare la cauta ipotesi che il dolore, l'amore e la paura siano emozioni in una certa misura universali e rientrano nella nostra animalità. Didion se ne rende conto leggendo di delfini che, alla morte di un compagno, smettono di mangiare e di oche che analogamente perdono l'orientamento, proprio come capita agli esseri umani e l'autrice può verificare in lei stessa: si perde la concentrazione, si smette di nutrirsi e si dimentica di respirare, con conseguenze per il proprio organismo<sup>28</sup>.

In *Leibhaftig* di Christa Wolf, invece, trova ampiamente riscontro l'impatto della tradizione culturale di appartenenza sull'esperienza del dolore, che viene recepita dalla protagonista in termini storici e collettivi. Al risveglio nel letto d'ospedale, la paziente è sopraffatta da sensazioni intollerabili, concepite a livello uditivo e visivo ed espresse per mezzo della metafora, ossia come assordanti rumori metallici e come scene di violenza:

<sup>26</sup> Nussbaum 2004, pp.178-179.

<sup>27</sup> Cfr. Nussbaum 2004, 211-212-

<sup>28</sup> Cfr. Didion 2005, p.51.

Während sie erwacht, setzt ein ohrenzerreißendes Getöse ein, ein schrilles Klirren, nie vorher gehört, als würde Metall mit brutaler Gewalt aufeinander-geschlagen, aneinandergeschmettert, Lanzen, Schwerter. Sie sieht Leiber miteinander kämpfen, in unnatürlichen Haltungen und Verrenkungen ineinander verknäult<sup>29</sup>.

Il dolore, inoltre, viene percepito come inaudito, inimmaginabile, insopportabile, gettando la paziente nella disperazione e rendendola incapace di equiparare quanto le sta accadendo a sensazioni passate. Quello che sta sperimentando è semmai paragonabile alla tortura, una constatazione che le permette di riconoscere nella propria agonia un legame con le sofferenze inflitte a intere popolazioni:

Daß es solche Töne gibt, habe ich nicht ahnen können, niemand kann es ahnen. Und daß sie als Folter eingesetzt werden. Nun ist es so weit. In diesem kranken grünlichblauen Licht, dessen Quelle ich nicht kenne, bei diesem höllischen Getöse peinigt mich die Geschichte des Schmerzes und der Folter<sup>30</sup>.

La storia del dolore e del supplizio viene evocata a partire dal proprio patire e sintetizzata in un elenco reiterato di tormenti presentatisi nel corso delle epoche (dalle persecuzioni dei cristiani alle atrocità dei conquistadores). Una catena di cui il secolo della paziente costituisce un anello e in cui ora anche la sua singola esperienza trova posto: «Und da hat mein Jahrhundert erst angefangen. Schinden auf jede denkbare Weise. Das Martyrium und der Untergang der Leiber, mein Leib mitten unter ihnen»<sup>31</sup>. La corporeità del dolore è portata in primo piano e funge da punto di contatto tra la dimensione individuale e la condizione umana. Eppure, siamo lontani da una concezione universalistica e puramente sensoriale del dolore: quando la protagonista riconosce impressa in sé, senza conoscerne il motivo, la sofferenza dei corpi («die Qual der Leiber»)<sup>32</sup>, pare in sintonia con quanto scrive Roselyne Rey. In *Histoire de la douleur*, infatti, si legge che «la mémoire collective conserve le souvenir d'épisodes, de circonstances où les limites de l'endurance semblaient étrangement reculées, effacées»<sup>33</sup>, una considerazione accompagnata da un elenco di situazioni esemplificative simile a quello reperibile in *Leibhaftig*. Per la paziente dell'opera di Wolf è dunque l'influenza della memoria collet-

<sup>29</sup> Wolf 2002, p. 19.

<sup>30</sup> Wolf 2002, pp. 19-20.

<sup>31</sup> Wolf 2002, p. 20.

<sup>32</sup> Wolf 2002, p. 20.

<sup>33</sup> Rey 1993, p. 6.

tiva a sopperire all'assenza di precedenti incontri personali con il dolore. In aggiunta, questa compensazione genera l'attribuzione di un significato specifico a ciò che la protagonista deve affrontare: la sofferenza è il prezzo da pagare per esserle sfuggita fino a quel momento, per non aver condiviso la sorte di tanti che l'hanno preceduta. La convinzione viene formulata in maniera inequivocabile:

Jetzt rächt es sich, daß sie von Kind an all die Schilderungen dieser Greuel immer nur hastig überflogen, daß sie im Kino die Augen geschlossen, beim Fernsehen das Zimmer verlassen hat, wenn es wieder losging. Daß sie nur ein einziges Mal in einem ehemaligen Konzentrationslager gewesen ist<sup>34</sup>.

Partendo dal corpo e passando per la storia, la riflessione della paziente perviene al senso morale della sofferenza, identificando nell'area semantica della colpa una costante che l'accompagnerà lungo tutta la sua degenza. Infatti, oltre a inveire contro la religione, per averla portata a credere che ogni infelicità si debba a uno sbaglio<sup>35</sup>, constata che nel patire si viene *puniti* per mezzo dei sensi che si hanno più acuti e delle paure di cui si è vittima, nel suo caso rispettivamente l'udito e il timore del dolore<sup>36</sup>.

## 5. Cercare risposte nella lettura

L'acquisizione più o meno cosciente di schemi di comportamento e cornici interpretative in relazione al dolore può essere ricondotta anche alla fruizione di testi a cui si ricorre quando sopraggiunge la sofferenza. Una sezione del quarto capitolo di *The Year of Magical Thinking* di Joan Didion è dedicata per l'appunto agli scritti che l'autrice ha consultato durante il lutto, a partire, naturalmente, dalla letteratura, a cui però deve da subito riconoscere uno spazio limitato: «In time of trouble, I had been trained since childhood, read, learn, work it up, go to the literature. Information was control. Given that grief remained the most general of afflictions its literature seemed remarkably spare»<sup>37</sup>.

Didion ha le idee chiare su ciò che ricerca nella letteratura in quel momento: non consolazione, né evasione. Piuttosto, intende apprendere, informarsi, trovare istruzioni e spiegazioni e in parte rispecchiarsi. Lo si intuisce anche

<sup>34</sup> Wolf 2002, p. 21.

<sup>35</sup> Cfr. Wolf 2002, p. 127.

<sup>36</sup> Cfr. Wolf 2002, p. 24.

<sup>37</sup> Didion 2005, p. 44.

dal fatto che esistano in realtà testi significativi che hanno affrontato la perdita di una persona amata, tra cui vengono in mente *Paula* di Isabel Allende, sulla scomparsa della figlia dell'autrice, *Le livre de ma mère* di Albert Cohen, *Borrowed Time* di Paul Monette, il quale scrive il *memoir* in seguito alla morte per Aids del compagno. Eppure, Didion menziona titoli che trattano specificamente la perdita di un coniuge e questo segnala l'esigenza di riflettersi in una situazione che avverte come il più simile possibile alla sua, in cui si uniscano, evidentemente, il legame amoroso e la dipartita improvvisa – assente, quest'ultima, nei diffusi racconti sull'Aids. La scrittrice trova pertinente, pertanto, il diario di C.S. Lewis, scritto dopo la morte della moglie, sporadici brani di tema identico tratti da qualche romanzo, alcuni balletti in cui si tenta di riportare in vita l'amata («the dance of the shades»), e molte poesie: «The poems and the dances of the shades seemed the most exact to me»<sup>38</sup>.

In effetti, in *The Year of Magical Thinking* vengono riprodotti vari versi, appartenenti, tra gli altri, a Matthew Arnold, W.H. Auden, E.E. Cummings, Walter Savage Landor. In Didion trovano dunque conferma le parole di Virginia Woolf, secondo cui «it is to the poets that we turn».

Scartando i manuali di autoaiuto, che si rivelano inutili, l'autrice statunitense affianca però alla poesia testi di tutt'altro genere, ovvero saggi e studi specialistici di carattere scientifico, ma non solo, in grado di dare una spiegazione e un nome agli stati di cui si trova preda. *The Year of Magical Thinking* deve, pertanto, i suoi cospicui inserti intertestuali soprattutto a questo tipo di fonti, in cui rientrano frequenti richiami a studi concepiti in contesti clinici, dal già citato Freud ai più recenti articoli di *The Lancet* o del *British Medical Journal*. Significative citazioni provengono anche dalla ricostruzione storica di Philippe Ariès, *L'homme devant la mort*, in cui emerge l'occultamento del lutto a cui l'Occidente contemporaneo è pervenuto, e da un testo assolutamente inaspettato, ma che finisce con il convalidare le conclusioni a cui giunge Ariès: il *Galateo* del 1922 di Emily Post. Consigliando, in prossimità di un funerale, quali cibi preparare al dolente, tenendo conto di quali sarà in grado di inghiottire, e in che modo far trovare la casa quando la commemorazione sarà finita, il libro si rivela per Didion sorprendentemente acuto nel cogliere gli scombussolamenti dell'organismo che la medicina avrebbe catalogato più tardi e che avevano colto la scrittrice senza che sapesse riconoscerli:

Mrs. Post would have understood that. She wrote in a world in which mourning was still recognized, allowed, not hidden from view. [...] In the earlier tradition

<sup>38</sup> Didion 2005, p. 45.

from which Mrs. Post wrote, the act of dying had not yet been professionalized. It did not typically involve hospitals. [...] Death was up close, at home. The average adult was expected to deal competently, and also sensitively, with its aftermath. When someone dies, I was taught growing up in California, you bake a ham. You drop it by the house. You go to the funeral. If the family is Catholic you also go to the rosary but you do not wail or keen or in any other way demand the attention of the family<sup>39</sup>.

Sono dunque variegati i linguaggi con cui Didion cerca di delineare con esattezza il proprio dolore. Tra di essi, la letteratura chiaramente non occupa un posto privilegiato e nemmeno risponde in modo particolarmente adeguato alle esigenze dell'autrice, malgrado la professione di quest'ultima. Pertanto, un simile dato autorizza a interrogarsi sul potere – o meglio, sul «potenziale» – della letteratura, che sarebbe in grado di fornire riparo e guida a chiunque si trovi nelle circostanze più difficili.

## 6. I limiti della letteratura

Chi si occupa di biblioterapia, come Régine Detambel, sa che la scelta dei libri da sottoporre in situazioni di vulnerabilità fisica ed emotiva non può essere lasciata al caso:

[...] l'une des raisons majeures pour lesquelles une certaine bibliothérapie ne souhaite pas travailler avec les fictions littéraires, c'est qu'un même titre ne produira pas les mêmes effets sur deux lecteurs différents. La non-reproductibilité des effets produits dissuade le scientifique d'administrer un principe actif aussi aléatoire.

Or, pour ces motifs précisément, je suis plutôt représentative d'une bibliothérapie littéraire, c'est-à-dire créative, et donc sans aucun rapport avec le biblio-coaching<sup>40</sup>.

Riconoscendo che il fenomeno della ricezione è difficilmente predeterminabile e spesso sfugge a ogni previsione, Detambel diffida di alcuni approcci semplificatori di stampo psicologico e sostiene la ricchezza e l'efficacia della proposta letteraria. Sulla base dell'indeterminabilità, della piena soggettività della risposta del lettore, Detambel ritiene che tale reazione, terapeuticamente connotata, può manifestarsi in imprevedibili varianti, dunque più liberamente e perciò creativamente, a contatto con il vasto e pressoché incontrollato spazio

<sup>39</sup> Didion 2005, pp. 60-61.

<sup>40</sup> Detambel 2015, p. 22.

della letteratura. Ciò non significa che una narrazione o un componimento poetico siano in grado automaticamente di apportare un beneficio, poiché, come Detambel ricorda, la parola non è innocente e ci sono anche testi che possono nuocere. Non solo: la letteratura in primis richiede una presenza, da parte del lettore, che in momenti di profonda crisi non è garantita.

[...] quand ma vie est trop dure, je n'arrive même plus à lire. Je ne rassemble plus les mots, je déprime. La phrase ne m'intéresse pas. C'est un symptôme. J'entends souvent, autour de moi, je ne lis plus depuis la mort de mon mari, depuis que je suis au chômage, depuis qu'elle est partie. Et puis, quelque temps après, ils avouent recommencer à lire un peu. L'effort de lecture est signe de guérison. Elle n'est pas seulement demande d'évasion et d'oubli, elle réclame, elle exige la saine présence du lecteur. Si l'imaginaire est resté là-bas, avec la mort ou l'absent, il n'y a plus de lecture<sup>41</sup>.

Lo sforzo richiesto dalla lettura è riconducibile alla salute: ecco perché, quando questa viene meno, si è solo in grado di farsi trasportare dalla poesia, come aveva riconosciuto Virginia Woolf e come avviene a Joan Didion. Per il medesimo motivo, in *Leibhaftig* di Christa Wolf la protagonista, la quale giunge ad essere così debilitata da non riuscire, a un certo punto, nemmeno a parlare, ha un unico testo sul comodino: un libro di poesie di Goethe, i cui versi compaiono in più occasioni nel corso della narrazione. In un passo di *Leibhaftig*, in cui la paziente viene sorpresa dal primario durante la lettura di Goethe, la poesia offre l'occasione per un timido avvicinamento da parte del curante alla visione del mondo propria dell'eroina:

Was ich eigentlich lese, will er wissen. Ich gebe ihm das kleine blaue Buch. Goethes Gedichte, sagt er. Schwere Kost. Er klappt das Buch beim Lesezeichen auf, murmelt vor sich hin: Versäumt nicht zu üben / Die Kräfte des Guten. / Hier winden sich Kronen / In ewiger Stille / Die sollen mit Fülle / Die Tätigen lohnen. / Wir heißen euch hoffen. – Aha, sagt der Chefarzt. Und nach einer Weile noch mal: Aha. Mit Fülle, sagt er, das ist nicht schlecht gesagt. Nun ja. Bis morgen werden wir abwarten, nicht? Irgendwie getröstet geht er hinaus. Sie kämpfen ja mit, sagt er noch von der Tür her, aber eine Antwort wartet er nicht ab<sup>42</sup>.

Più che un avvicinamento, pare quasi una concessione che il medico riserva alla paziente, come suggerisce la frase frettolosamente pronunciata nel conge-

<sup>41</sup> Detambel 2015, p. 112.

<sup>42</sup> Wolf 2002, pp. 120-121.



darsi, che richiama la malata alle aspettative dei sanitari, ovvero al suo costante sostegno nella loro ostinata ricerca della cura. La speranza a cui invita Goethe viene così resa funzionale alla reazione combattiva che ci si attende dalla paziente, ripetutamente esortata, attraverso un linguaggio militarista che a fatica tollera, a non cedere alla debolezza e alla rassegnazione, adottando la visione dei medici. Quanto allo sguardo personalissimo che la protagonista rivolge al proprio stato e che sappiamo includere diverse concezioni relative al dolore, raramente viene condiviso con i curanti. Del resto, quando la donna si azzarda a esternare qualche sua intuizione, puntualmente non viene presa sul serio dal medico di turno, il quale protesta benevolmente o si appella con superiorità alla biologia del corpo che evidentemente la paziente non padroneggia. In più, le perdite di coscienza e il forte debilitamento a cui la malata è soggetta fanno sì che talune delle sue affermazioni vengano facilmente interpretate come deliranti: i tentativi di sconfinamento nella sfera d'autorità dei medici vengono così prontamente contenuti.

Diversa è invece l'attitudine di Didion in *The Year of Magical Thinking*, quando in concomitanza con la morte del marito deve restare accanto alla figlia gravemente malata in ospedale. Sebbene siano tante le domande che l'autrice si pone in merito alle tragedie che l'hanno colpita, non ci sono altre risposte o vie da perseguire, di fronte alla figlia da salvare, se non quelle fornite dalla scienza. In preda al dolore, la sua reazione permane dettata dal motto «read, learn, work it up». Nel dar conto delle condizioni in cui la figlia versa quando viene ricoverata, Didion si attiene al linguaggio specialistico:

[...] X-rays showed a dense infiltrate of pus and bacteria in the lower lobe of her right lung. Her pulse was elevated, 150-plus. She was extremely dehydrated. Her white count was almost zero. She was given Ativan, then Demerol. Her pneumonia, Gerry was told in the emergency room, was «a 5 on a scale of 10, what we used to call 'walking pneumonia'»<sup>43</sup>.

Altrove, riporta fedelmente estratti dagli esiti medici, ma oltre alla riproduzione dei referti e all'assimilazione della terminologia attraverso i colloqui con i curanti, l'autrice ha dalla sua un diretto contatto con testi specialistici, nel caso della situazione che riguarda la figlia consultati e studiati non unicamente per comprendere, bensì per agire in suo favore. In quel periodo, al contrario dell'eroina di Wolf che ha accanto a sé le poesie di Goethe, Didion tiene sul comodino *Intensive Care: A Doctor's Journal* di John F. Murray, medico che

<sup>43</sup> Didion 2005, p. 74.

vi descrive quattro settimane di attività in un reparto di terapia intensiva. Per Didion si tratta di un testo estremamente istruttivo che le consente di porsi al livello di coloro che hanno in cura la figlia:

I had read this account over and over. I had learned much that proved useful in the calibration of my daily dealings with the ICU doctors at Beth Israel North. I had learned for example that it was often difficult to gauge when the time was right for extubation, the removal of an endotracheal tube. [...] I had registered these lessons. I had made use of them: the tentative question here, the expressed wish there. I had «wondered» if she might not be «waterlogged». («Of course I don't know, I just know how she looks».) [...] I had noticed a stiffening when I used the word «edema». [...]. You knew you had made headway when a doctor to whom you had made one or another suggestion presented, a day later, the plan as his own<sup>44</sup>.

L'illusione, tuttavia, si infrange quando Didion si rivolge a un manuale di neuroanatomia, che le risulta impenetrabile e viene pertanto accantonato, in favore dell'acquisto di parecchi camici azzurri. Poiché l'autrice aveva raggiunto repentinamente, da New York, la figlia ricoverata a Los Angeles, senza disporre di abiti adatti alla temperatura locale, aveva optato per dei camici. Di tale scelta bizzarra si rende conto solo successivamente, vedendovi un ulteriore segno del suo disorientamento: «So profound was the isolation in which I was then operating that it did not immediately occur to me that for the mother of a patient to show up at the hospital wearing blue cotton scrubs could only be viewed as a suspicious violation of boundaries»<sup>45</sup>. Questo cedimento porta alla luce come la presa di controllo che Didion sembra attuare impossessandosi del linguaggio medico, volendo quasi disperatamente 'gareggiare' con gli specialisti, incarni invece un distacco dalla realtà. Così impiegate, le parole e le norme dell'ambiente scientifico mascherano, paradossalmente, un'assenza di razionalità e diventano, pertanto, pura espressione personale del dolore in atto.

Difficile pervenire a una simile interpretazione quando si confida nei mezzi propri della letteratura e ci si aspetterebbe di vederli in azione nella rappresentazione del dolore, cosa che avviene sì con la redazione di *The Year of Magical Thinking* da parte di Didion, ma che non viene realizzata dalla Didion che sta vivendo l'esperienza narrata. Del resto, il ricorso alle fonti scientifiche può anche essere contestualizzato all'interno del monopolio odierno del trattamento e della definizione del dolore detenuto della medicina. Per David B. Morris,

<sup>44</sup> Didion 2005, pp. 102-103.

<sup>45</sup> Didion 2005, p. 106.

tale predominio ha messo a tacere, o comunque oscurato, altre concettualizzazioni e pratiche, come quelle, per l'appunto, predisposte dalla letteratura e non orientate unicamente verso le risposte dell'organismo<sup>46</sup>. In aggiunta, l'apporto letterario sarebbe stato sminuito dal pregiudizio basato sul presunto disinteresse degli scrittori per il versante corporeo – quello frequentemente ritenuto *vero* – del dolore, preferendo invece concentrarsi sulla sua versione 'debole', intellettualizzata, assimilabile al male di vivere, all'angoscia esistenziale<sup>47</sup>.

Pure Virginia Woolf si mostra in fondo affetta da questa miopia quando scrive (dimenticandosi di Chaucer, Rabelais, Dostoevskij e molti altri) che «literature does its best to maintain that its concern is with the mind ; that the body is a sheet of plain glass through which the soul looks straight and clear, and, save for one or two passions such as desire and greed, is null and negligible and non-existent»<sup>48</sup>. Ma anche quando la parola letteraria riesce – e ci riesce – a restituire le più varie sfaccettature del dolore, quanto viene tratteggiato non è per forza più autentico e attendibile della descrizione medica:

There is no completely pure or innocent account of pain untouched by the constraints of writing – including scientific writing. Yet writers also offer a unique resource because they use language in ways that, paradoxically, acknowledge (without necessarily falsifying) the silences and inarticulate struggles we most often completely overlook<sup>49</sup>.

Affetti da limiti che la letteratura tende a far risaltare e a compensare, gli scritti scientifici possono ciononostante essere manchevoli o addirittura dannosi proprio per via della loro primaria funzione, ossia quella di fornire conoscenze. Circa i testi medici, il malato che vi si accosta, e che nel nostro caso è un letterato, vi ricerca elementi finalizzati a individuare una cura. Però, quando quest'ultima non si profila tra le pagine, a cosa giova rivolgersi a tali letture? Lungi dall'essere semplicemente riduttiva e monoprospettica, la parola scientifica si tramuta allora, nelle mani di profani comunque volenterosi, in ulteriore causa di sofferenza, in conoscenza controproducente.

Difficile non andare col pensiero a Marcel Proust, che alle prese con mali di vario genere fece della preoccupazione per la propria salute un'attività parallela a quella letteraria, pur non pervenendo, tramite la solerte immersione in testi sulle patologie e i loro trattamenti, a una maggiore serenità. Oltre al

<sup>46</sup> Cfr. Morris 1991, p. 2.

<sup>47</sup> Cfr. Morris 1991, p. 27.

<sup>48</sup> Woolf 2002, p. 4.

<sup>49</sup> Morris 1991, p. 3.

padre e al fratello, entrambi medici, Proust consultò svariati specialisti, «mais il s'est surtout soigné avec des livres»<sup>50</sup>, al punto da divenire un autodidatta della medicina, sostenuto dalla convinzione di riuscire a curarsi da sé e di poter persino somministrare rimedi agli altri<sup>51</sup>.

In tempi più recenti, un *memoir* come *Swimming in a Sea of Death* (2008) di David Rieff spinge ancora a riflettere sui pro e i contro dell'ansia di conoscenza. Rievocando l'ultima malattia di sua madre, Susan Sontag, l'autore è tentato di credere che la scrittrice, abituata ad approfondire qualsiasi disciplina, abbia fatto bene invece a non verificare quali fossero gli effettivi progressi della ricerca sul cancro quando gliene venne diagnosticato uno negli anni Settanta. Le stime l'avrebbero probabilmente gettata in un passivo e profondo sconforto, in accordo con la convinzione, espressa dalla protagonista di *Leibhaftig*, che l'omissione sia preferibile in situazioni delicate: «Es gibt also Zustände, in denen Ehrlichkeit, Wahrheit tödlich wirken»<sup>52</sup>.

[...] how to explain the fact that although my mother was medically literate – after her treatment for breast cancer, Harrison's *Principles of Internal Medicine* was added to the essential books that she kept in her work space – paradoxically, she was also medically somewhat incurious – she for whom curiosity was always a touchstone. It was a matter of conviction for her that great advances were being made both in the understanding and the treatment of cancer, and the advice she gave fellow cancer sufferers was based on that premise. But, assiduous student though she was in any subject that even remotely interested her, she did not follow developments in cancer research [...]. Would such knowledge have brought her solace or despair? My fear is the latter. For example, if her doctor at Memorial Sloan-Kettering had not conformed to the oncological conventions of the era and instead told my mother in 1975, when she was diagnosed, just how terrible the statistics on survival for stage IV metastatic breast cancer actually were, would she have had the strength of will to go forward with treatment?<sup>53</sup>

Nel 2004, Sontag si ammala di leucemia, con esigue possibilità di guarigione. Ciononostante, ora l'autrice non rinuncia a informarsi il più possibile sui trattamenti medici che potrebbero respingere la morte. Il figlio, riconoscendo in questo atteggiamento la studentessa diligente che la madre era sempre stata, è impressionato dalla raccolta di appunti sulla malattia che Sontag aveva assemblato. Rieff trova scritti nero su bianco definizioni della patologia, classificazio-

<sup>50</sup> Michel 1995, p. 28.

<sup>51</sup> Michel 1995, pp. 197-198.

<sup>52</sup> Wolf 2002, pp. 35-36.

<sup>53</sup> Rieff 2008, pp. 40-41.

ni delle sue varianti, nomi di farmaci e terapie, tassi di mortalità e percentuali di guarigioni, nonché descrizioni dei comportamenti delle cellule nel manifestarsi della malattia e nel corso del trapianto<sup>54</sup>. Eppure, l'autore di *Swimming in a Sea of Death* si interroga questa volta su quale vantaggio costituissero quelle informazioni per la madre, considerando il divario di competenze tra la scrittrice e i medici, e su come la madre contasse di usare quanto appreso:

Some of her notes on various doctors who had been recommended to her highlight the impossibility for a nonscientist of making sense of much if not most of what she was being told. The scientific papers were largely unintelligible while the mortality rates were all too intelligible. Even my mother, so supremely confident in her own ability to «work up» subjects and master information, found herself incapable of following what she was being told. I felt much the same way, as if I had suddenly found that I had become a functional illiterate. There was all this information, but it was in a foreign language *and*, when translated, it generally turned out to be bad news.

In any case, information is not knowledge<sup>55</sup>.

## 7. Conclusioni

L'informazione non è conoscenza, sancisce Rieff, ammettendo, suo malgrado, il limite contro cui il profano deve scontrarsi, vittima di un male che i medici, pur provvisti di sapere, non riescono a sottomettere. A sua volta, Régine Detambel fissa una frontiera che invece è ai sanitari che vorrebbe veder negata. L'autrice si esprime infatti categoricamente contro la medicalizzazione della biblioterapia, diffidando dei contributi dei sanitari in quell'ambito: «[...] donnons la bibliothérapie aux littéraires, aux enseignants, aux animateurs, ne laissons pas la culture médicale – qui n'est que médicale – s'emparer de la lecture»<sup>56</sup>. Che la cultura medica sia puramente tale appare un'affermazione piuttosto azzardata, soprattutto a fronte di tanti esperti della cura egregiamente in grado di far interagire il proprio bagaglio di competenze con la sensibilità letteraria<sup>57</sup>. Eppure, l'esortazione di Detambel ci riporta al parallelismo istituito da Christa Wolf e da cui abbiamo preso le mosse. Avviandoci alla conclusione del nostro

<sup>54</sup> Cfr. Rieff 2008, pp.82-83.

<sup>55</sup> Rieff 2008, p.83.

<sup>56</sup> Detambel 2015, 129.

<sup>57</sup> Gli esempi sono numerosissimi all'interno della storia della letteratura stessa. Ai nostri fini è forse meno scontato ricordare che François-Bernard Michel, a cui si devono gli accenni alle letture di Proust, scrive dell'autore francese in qualità di medico specializzato in malattie respiratorie e allergie.

itinerario, tenderemo dunque di stabilire se effettivamente, in rapporto alla sofferenza, scrittori e medici non esercitino professioni così differenti.

In primo luogo, si tratta ancora di una questione di confini, che David B. Morris in *The Culture of Pain* spiega attraverso l'opera del medico-scrittore William Carlos Williams, a partire dal racconto *The Use of Force*. Al centro di questo testo vi è lo scontro, anche fisico, tra il dottore chiamato a intervenire presso una paziente adolescente e l'ostinato rifiuto da parte della ragazza a farsi visitare. Il medico, che è anche il narratore della storia, si troverà a forzare in gola lo strumento diagnostico, compiacendosi della sofferenza della giovane e del proprio brutale atto, che presenta connotati sessuali e segnala l'attrazione erotica verso la paziente. Alcuni tratti di questo spirito sfrenatamente appassionato si ritrovano nella poesia di Williams, in cui l'osservazione distaccata è «[...] complemented (but also fatally compromised and subverted) by an egocentric, omnivorous, undiscriminating, sexualized appetite for experience»<sup>58</sup>. Tuttavia, quando Williams, in quanto poeta, dà libero sfogo ai suoi impulsi, non viene meno ad alcun obbligo: «The poet, unlike the doctor, is bound solely by the law of his own quickening desires and by the mandates of the imagination»<sup>59</sup>.

Il poeta ha, rispetto al medico, il vantaggio di poter alternare, se volesse, l'occhio clinico al desiderio di godere di ogni aspetto della natura e dell'esistenza. Al dottore ciò non è chiaramente permesso e la sua condotta in *The Use of Force* è biasimevole proprio perché invece quel confine etico viene varcato. Williams, dal canto suo, nel rapportarsi ai propri pazienti sa come sorvegliare l'inclinazione del poeta e come far sì che essa arrechi unicamente benefici aggiuntivi alla sua pratica di cura. In ultima analisi, come osserva Morris, «[...] the doctor who follows the poet *too* closely, Williams also reveals, will find that medicine lies on the border of forbidden territory. The doctor, unlike the poet, cannot afford to risk crossing fully into a region where there are no ethical restraints upon the uses of force: where pain in effect uses us»<sup>60</sup>.

Come si è cercato di mostrare, l'uso delle informazioni e del linguaggio scientifico, nonché dell'autorità associata a chi detiene questo tipo di sapere, hanno luogo in differenti circostanze e contesti di dolore. La stessa natura di quest'ultimo è pienamente comprensibile solo se ne si accetta la multidimensionalità. Pertanto, non risulta completamente condivisibile il pensiero dell'eroina wolfiana, per la quale il distinguo tra l'approccio medico al dolore e quello letterario si basa unicamente sulla diversa localizzazione della sofferenza

<sup>58</sup> Morris 1991, p. 189.

<sup>59</sup> Morris 1991, p. 189.

<sup>60</sup> Morris 1991, p. 190.

di cui si andrebbe alla ricerca: «Eigentlich haben wir den gleichen Beruf. Sie spüren den Schmerz im Körper auf, ich anderswo»<sup>61</sup>. Diversi sono i tragitti che conducono al dolore, così come quelli che dal dolore provengono e puntano in altre direzioni. Ma se c'è qualcosa che le voci evocate in questo contributo all'unisono suggeriscono, è che senza lo stabilirsi di un contatto tra chi soffre e l'altro, senza che il primo comunichi che è in preda al dolore al secondo, in un modo che sia comprensibile al destinatario del messaggio, non può avviarsi alcun processo di guarigione o almeno di alleviamento.

Ecco perché, a suggello di quanto fin qui sostenuto, ci pare proficuo richiamare un'ulteriore scena tratta da *Leibhaftig*. La paziente perviene, a fatica, ma con grande soddisfazione, a pronunciare un'affermazione elementare, dal significato analogo, quantunque reso in forma evidentemente minore, allo sforzo di ricostruzione, introspezione ed esposizione a cui si devono i *memoirs* della perdita di Joan Didion e David Rieff:

Hoch, sagt eine weibliche Stimme, sehr hohe Temperatur, ohnmächtig treibe ich in dem wilden Wasser, da steigen zwei Wörter auf, berühren einen winzigen Fleck in meinem Bewußtsein, widerstehen der reißenden Strömung, setzen sich fest, jetzt kann ich staunend denken: Ich leide. Ich bewege die Lippen, versuche die Erkenntnis auszusprechen: Ich leide.

Ja, sagt die Stimme des Chefarztes nüchtern. Ich weiß.

Das ist ein wichtiger Augenblick. Ich leide, ein anderer weiß es. Kein Gehabe von mir, kein Getue von ihm. Nur was der Fall ist<sup>62</sup>.

Dire all'altro «io soffro» e ottenere il riconoscimento della propria condizione costituiscono il primo passo per uscire dall'isolamento del dolore. Come ricorda Joana Bourke, non si tratta solo della trasmissione di una informazione, ma della ricerca di una collaborazione, di una pratica che è sempre pubblica<sup>63</sup>. E se la letteratura può aiutare a trovare le parole per esprimere il dolore o a fare in modo che queste parole vengano ascoltate, allora il suo contributo non rischia di venire del tutto sminuito.

<sup>61</sup> Wolf 2002, p. 160.

<sup>62</sup> Wolf 2002, p. 53.

<sup>63</sup> Cfr. Bourke 2014, p. 18.

### Bibliografia

- ALLENDE I. 1995, *Paula*, Buenos Aires.
- BOURKE J. 2014, *The Story of Pain*, Oxford.
- COHEN A. 1954, *Le livre de ma mère*, Paris.
- DETAMBEL R. 2015, *Les livres prennent soin de nous*, Arles.
- DIDION J. 2005, *The Year of Magical Thinking*, New York.
- DIDION J. 2012, *Blue Nights*, London.
- GOOD B. J. 2006, *Narrare la malattia*, Torino (ed. or. *Medicine, Rationality, and Experience*, Cambridge 1994).
- LUMLEY M. A. et al. 2001, *Pain and Emotion: A Biopsychosocial Review of Recent Research*, «J Clin Psychol» LXVII, 9, pp. 942-968.
- MAGENAU J. 2004, *Christa Wolf*, Roma (ed. or. *Christa Wolf. Eine Biographie*, Berlin 2002).
- MERSKEY H., BOGDUK N. (eds.) 1994, *Classification of Chronic Pain*, Seattle.
- MICHEL F.-B. 1995, *Proust et les écrivains devant la mort*, Paris.
- MONETTE P. 1988, *Borrowed Time*, San Diego.
- MORRIS D. B. 1991, *The Culture of Pain*, Los Angeles.
- NUSSBAUM M. 2004, *L'intelligenza delle emozioni*, Bologna (ed. or. *Upheavals of Thought. The Intelligence of Emotions*, Cambridge 2001).
- OGIEN R. 2017, *Mes mille et une nuits*, Paris.
- REY R. 1993, *Histoire de la douleur*, Paris.
- RIEFF D. 2008, *Swimming in a Sea of Death*, New York.
- SCARRY E. 1985, *The Body in Pain*, Oxford.
- WOLF C. 2002, *Leibhaftig*, München.
- WOOLF V. 2002, *On Being Ill*, Ashfield.